

„Крастата и други кожни заболявания са обикновено явление. Но какво е крастата! Опустошителен мор разтърсвал Средновековието. Той отнасял много повече хора, отколкото безкрайните кръвопролитни войни. През 14 век от чума в Европа загинала една четвърт от 100-милионното ѝ население. Естествено хората панически се бояли от епидемии. Опусъвали градовете и всички се стараели да избягат от заразеното място. За това съществувала пословицата: „Бягай незабавно, отсъвай по-дълго, връщай се по-късно”. Мор (чума) са наричали различни заболявания: петнистия тиф, едрата шарка, дизентерията. Основната причина е въпиющата антисанитария! С молитви и заклинания се борили против бедата. Началото на „мора” се възприемало като божие наказание, а краят му, като благоволение свише. В чест на избавлението от поредното масово заболяване се изграждали паметници и църкви.”

„Джиrolамо Фракасторо се счита за един от основоположниците на епидемиологията и комуналната хигиена. Живял в епохата на късното Възраждане. Създава стройна теория за причинителя на заразните заболявания – „живия контагий”, чрез недостъпни за нашите сетива частици, семена, способни да създават себеподобни. Той различил три вида заразяване: чрез съприкосновение с болния, чрез предмети, употребявани от болния, и от разстояние – чрез въздуха. За онова време било подвиг да се проповядват такива идеи! Учението на Фракасторо е ценно и със системата на профилактика: водата да бъде чиста, за да не се допусне размножаването на контагии; търговията да се извършва на определени места; парите да се потапят в оцет; дори писмата да се изваждат от пликовете с пинсет.”

„Макс Петенкофер заема почетно място в историята на хигиената през 19 век. Той се проявява като енергичен изследовател – едновременно лекар, физик, химик и техник. Удивително щастлива комбинация! Тогава господства опистелната, емпирична хигиена. Петенкофер изобретил метод за определяне количеството на въглеродния двуокис в помещението. Изучава системата за отопление, обмяна на въздух през стените, естествената вентилация, допустимата граница на влажност; занимава се с проблемите за влиянието на въздуха, водата и почвата върху организма на човека, занимава се с хигиената на дрехите, установил потребността от хранителни вещества и тяхното нормиране в зависимост от труда и жизнените условия. Била доказана необходимостта от водопровод, канализация, санитарно оборудване

на жилищата, от благоустройството на градовете. Петенкофер е страстна натура, експериментира като се базира на постиженията на физиката и химията и се прославя с героичен опит... върху самия себе си. Това става на 7 октомври 1892 г. Иска да опровергае Кох, като изпива култура от холерни вибриони. Считал, че възбудителят на холерата не е единствената причина за епидемиите, а се влияе и от почвата, сезона и други фактори. Колкото и да е странно, той не се разболял от холера. Напълно възможно е нарочно да са изпратили на Петенкофер неопасни микроби?

„Възникват карантините – дословно „четиридесетдневни”, отначало за наблюдение на екипажите на пристигащите кораби, а в последствие на всички, които биха могли да се окажат приносители на инфекцията. Големите пристанища като Генуа и Венеция, постепенно се обезопасявали, създавайки противоепидемични учреждения с надзиратели – „попечители на здравето”. Появили се и „градските лекари”, както ги наричали „градските физици”.

В заключение книгата на д-р Николай Коростелъев завършва с 12 „заповеди”, които препоръчва да следваме в ежедневието:

1. Увлечение в работата, която донася полза;
2. Поддържане на жизнен тонус и ритмичност;
3. Смяна на заниманията и постоянна заетост;
4. Умение да управляваме емоциите;
5. Рационално хранене, съответстващо на възрастта, здравословното състояние, вида дейност и климата;
6. Достатъчно натоварване на мускулите;
7. Недопускане на интоксикации и самолечение;
8. Внимателно отношение към собственото здраве;
9. Използване възможностите на природните фактори – слънце, въздух и вода;
10. Рационални почивки по време на работа, в празнични дни и отпуските;
11. Осигуряване на най-хигиенни условия на труд и отдих;
12. Познаване на собствените индивидуални особености.

#### Библиография:

1. Газета „Болница“, 1999 год, номер 11.



*Автор: Петър Цонов – главен редактор сп. Социална медицина*



## ОТ ИСТОРИЯТА НА АМЕРИКАНСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

За реформата в американското здравеопазване Хилари Клинтън има какво да каже. Книгата „Преживяна история“ на Хилари Родам Клинтън е лична история на Първа дама, която описва преживяните от нея осем години с описания на хора, места и събития в които пряко е участвала. Извадките от книгата са опит да се даде представа за желанието на президента Бил Клинтън и администрацията му да внесе коренни промени в трудната сфера на социалната политика.

Повечето от президентите на 20 век се бяха опитвали да реформират системата ни на здравеопазване с различен успех.

Президентът Теодор Рузвелт и други прогресивни ръководители бяха сред първите, предложили всеобща здравна осигуровка преди почти един век. През 1935 г. президентът Франклин Д. Рузвелт вижда една национална система за здравно осигуряване като допълнение към програмата Социална сигурност, крайгълният камък на неговия Нов курс. Идеята не стига до никъде, най-вече заради съп-

ротивата на Американската медицинска асоциация – лобираща група, представляваща лекарите в страната, които се страхуваха от държавен контрол върху практиката.

Президентът Труман се заема с каузата за всеобща застраховка като част от Програмата му Справедлив курс и я включва в платформата на кампанията си при изборите през 1948 г. На него също му пречи добре финансирана и добре организирана опозиция от Американската медицинска асоциация, Търговската камара на САЩ и други, които се противопоставят на националната здравна застраховка на идеологическа основа, като смятат, че тя е свързана със социализма и комунизма. Тогава, както и сега, опонентите вярват, че съществуващата система работи достатъчно добре, такава, каквото си е, независимо от парадокса, че страната ни изразходва за здравеопазването повече от всяка друга и въпреки това не осигурява здравна застраховка за всеки. След като не успява да се пребори с опозицията, Труман предлага по-скромната и практична идея за предоставяне на здравна застраховка за получаващите социална застраховка. През 1965 г. инициативата на президента Джонсън за Велико общество води до създаването на здравноосигурителните Програми Medicaid (Медицинско подпомагане) и Medicare (Медицинско обслужване), които представляват федерално финансирана здравна застраховка за две групи в неравностойно положение – бедните и възрастните. Днес програмите обслужват 76 милиона души. Постигнатието на Джонсън, става възможно чрез голямата му изборна победа през 1964 г., огромното мнозинство на демократите в Конгреса и все още продължава да е най-големият успех в здравеопазването на 20 век, както и осъществяването на целта на президента Труман.

Президентът Никсън вижда изтощавачия ефект на разходите за здравеопазване върху икономиката и предлага система на всеобщо здравеопазване, на основата на това, което е известно като „заповед за работодателя“ – от всички работодатели да се изисква да плащат определени помощи за своите работници. Въпреки че по времето на Никсън в Конгреса се внасят цели 20 различни предложения за здравеопазването, никое предложение за всеобща осигуровка не получава мнозинство на гласовете в комисия на Конгреса до 1994 г., близо 20 г. по-късно.

И президентите Форд и Картер, републиканец и демократ, се стремят да направят реформа през 70-те години, но срещат същите политически пречки, които блокират промяната през по-голямата част на 20-ти век. За няколко десетилетия здравно-осигурителната индустрия става все по-мощна. Голям брой застрахователни компании се обявяват против осигуровката на всички, защото се страхуват, че тя може да ограничи вноските, които налагат и възможността им да отхвърлят пациенти с висок риск. Някои мислят, че такава осигуровка би предвещала края на частното застрахователно дело.

В историческата стая на Рузвелт Бил Клинтън обявява, че неговата администрация ще представи пред Конгреса план за здравна реформа до сто дни, план който „да предприеме твърди действия за контрол на разходите по здравеопазването и те да обезпечават нуждите за здравеопазването на всички американци“. После съобщава, че аз ще председателствам новосформиран специален екип за реформа в националното здравеопазване, в който влизаха министрите на здравеопазването и хуманитарната помощ, финансите, отбраната, търговията и труда, началникът на Уп-

равлението по въпросите на ветераните и този на Канцеларията за управление и бюджет, както и висши служители на Белия дом.

Чувах предупрежденията, но не осъзнавах напълно мащабността на това, което предприемахме. Работата ми в Арканзас, когато ръководех екип по здравеопазването в селските райони и Комисията за стандарти в образованието, не можеше да се сравни с мащабите на здравната реформа. Най-големият проблем, изглежда, беше срокът, който Бил обяви. Той беше спечелил изборите в тройна надпревара с гласове, по-малко от мнозинството – 43%, и не можеше да си позволи да губи каквато и да е политическа мощ в началото на своето управление.

Демократите в Конгреса също ни подтикваха да действаме бързо и бяха започнали вече да излагат собствените си модели за реформа за да повлияят на планове на президента. Някои предлагаха подход „единствения плавец“, основаващ се на системата на здравеопазване в Европа и Канада, който да замести съществуващата система, зависеща най-вече от работодател. Федералното правителство, чрез събиране на данъци, да стане единственият финансиращ, плавец на по-голямата част от медицинското обслужване. Някои бяха за постепенно разширяване на програмата на Medicare, което евентуално да покрива разходите на всички неосигурени американци, като започне първо с тези на възраст от 55 до 65 години.

Бил и други демократи отхвърлиха идеята за единствен плавец и модела за разширяване на Medicare, като предпочетоха получастна система, наречена, „управлявана конкуренция“, която разчита силите на частния пазар да свалят разходите чрез конкуренция. Държавата щеше да има по-малка роля – да определя стандарти за пакетите от помощи и да съдейства за организиране на покупателни кооперации. Тези кооперации бяха групи от индивиди и бизнес представители, създадени с цел да купуват застраховки. Заедно те могат да се пазарят със застрахователните компании за по-добри помощи и цени и да използват своето влияние за осигуряване на висококачествено здравеопазване. При управляваната конкуренция болниците и лекарите нямаше да се налага да поемат разходите по лечението на пациенти, които не са били осигурени, тъй като всеки ще бъде осигурен чрез програмите Medicare и Medicaid.

На 17 февруари 1993 г., след като Бил обяви пакета от икономически проектозаконови в Конгреса, беше направена първата стъпка към икономическо възстановяване на страната. Бил изпълни обещанието си за балансиран бюджет три години преди посочения срок. В началото на пролетта Бил покани бившия президент Ричард Никсън в Белия дом. При посрещането му, когато слезе от асансьора се обърна към мен: „Знаете ли, аз се опитах да оправя системата на здравеопазването преди повече от двайсет години. Все някога това трябва да се свърши“. „Зная“ – отговорих аз. „А днес щяхме да сме по-добре, ако вашето предложение беше успяло.“ (т.е. става въпрос за всеобщата осигуровка!) През септември 1993 г. след като Бил представи плана си за здравна реформа се събрахме да отбележим случая и залата, в която се състоя тържеството, бе наречена Родилната зала. Бяхме поели изкачването на „Еверест на социалната политика“, както се беше изразил един журналист. Постепенно разбирах каква стръмна планина изкачвахме. При липса на съкрушителна криза, например депресия, прокарването на план за икономиката или здравеопазването щеше да е трудно, а прокарването и на двата изглеждаше почти невъзможно. Целите ни бяха съвсем ясни – искахме план, който

обхваща всички аспекти на системата на здравеопазването, а не такъв, който скърпва нещо оттук-оттам. Искахме обсъждане, при което да бъдат разгледани различни идеи и да се вземат предвид дискусии и дебати по здравните въпроси. Организира се огромна работна група от експерти, разделена на екипи, която да разгледа всеки аспект на здравеопазването. Тази група, обединяваща цели 600 души – от Конгреса, от различни държавни агенции и групи по здравеопазването, в която влизаха лекари, сестри, болнични администратори, икономисти и други, се срещаше редовно, за да обсъждат и разглеждат подробно отделни части от плана. Групата беше толкова голяма, че някои членове мислеха, че не са в центъра на действията, където се върши същинската работа. Някои се разочароваха и престанаха да идват на заседанията. Накратко казано, опитът да бъдат включени колкото се може повече хора и гледни точки, което по принцип е добра идея, завърши по-скоро с отслабване, отколкото със засилване на позицията ни.

Проектозаконът за здравното осигуряване, който Белият дом предостави на Конгреса на 27 октомври, беше от 1342 страници. Няколко седмици по-късно, в последния ден на сесията на Конгреса, ръководителят на мнозинството в Сената Джордж Мичъл внесе закон. Това, че още в началото предоставихме на Конгреса изчерпателен проект на закона, се оказа огромно предизвикателство за нас и тактическа грешка. Мислехме, че докладът ще бъде най-много 250

страници, но писането продължаваше – отчасти защото планът беше сложен, а и отчасти защото приемахме някои специфични искания на лобисти. Тези искания може би бяха основателни, но такива детайлни подробности трябваше да се договарят след внасянето на закона, а не докато се изготвя проектът му. Въпреки че много други проектозаконови, отнасящи се до сложни въпроси, като енергетиката или бюджета, бяха по над хиляда страници, опонентите използваша като аргумент срещу нас обема на нашия закон. Предлагаме да организираме и опростим важна социална политика, а изглежда не можехме да организираме и опростим собствения си проект закон. Това беше хитра тактика, която успешно скри факта, че нашият закон за здравеопазването щеше да елиминира хилядите страници, свързани със законодателството и правилниците за него, които вече бяха написани.

След дванадесет месеца допуснахме поражение. Опитвахме се да придвижим прекалено бързо законопроект, който щеше да промени из основи американската социална и икономическа политика за години напред.



Хилари Родам Клинтън „Преживяна история“, изд. Сиела, 2003 г. 578 с.

**Подбрал:** доц. Петър Цонов



## ОЩЕ ЗА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА НА ПРЕЗИДЕНТА КЛИНТЪН

Дебора Танен на базата на огромен материал от вестници, списания, телевизионни дебати и лични разговори пише книгата „Кавгаджийската култура“ през 1998 г. В нея не малко място е отделено на здравната реформа на президента Бил Клинтън като драматичен пример на политиката на обструкциите, както и на неуспеха в търсенето на компромис. Първоначално е имало републиканци които са бил готови да подкрепят един модифициран план, но Клинтънови не са искали да правят компромиси с целта си за универсално здравно застраховане. Държали са това да е постижение само на Демократичната партия, подобно на въвеждането на социалните осигуровки от администрацията на Рузвелт. Силна група от Републиканците (около говорителя им Нют Гингрич) считали, че ако Демократите успеят да реформират системата на здравеопазването, ще станат непобедими. Провалът за здравната реформа на Клинтън е „една от най-големите загубени възможности на нашето време“. Според Джонсън и Бродър представителите на двете партии са подхождали към законодателството за здравеопазването в духа на политическата кампания. А това е бил още един фактор в мрежата от сили, довели до битка, в която губещите са най-много хората на Америка. Неуспехът на президента Клинтън да се реформира здравеопазването влезе в историята като политическа загуба за администрацията, а не като злочестна загуба за американския народ.



Дебора Танен „Кавгаджийската култура“, изд. ЛиК, София, 2002, 414 с.

**Подбрал:** доц. Петър Цонов